



Abteilung III
C-35/2011

Urteil vom 14. März 2013

Besetzung

Richter Vito Valenti (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Madeleine Keel.

Parteien

A. _____,
Zustelladresse:
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 1. Dezember 2010).

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) erlitt während seiner Erwerbstätigkeit als Hilfszimmermann am (...) 1993 einen Arbeitsunfall; er stürzte von einer 3 Meter hohen Leiter und zog sich dabei eine intraarticulare Mehrfragmentfraktur des distalen Radius links (d.h. eine Unterarmverletzung, vgl. Akten [*im Folgenden*: act.] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 1) zu. Nachdem die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden*: Suva) die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlungen erbracht hatte, erging am 14. Oktober 1996 eine Verfügung der SUVA (Suva-act. 95). Mit dieser wurde dem Versicherten bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 15% mit Wirkung ab 1. April 1996 eine Suva-Rente von Fr. (...)/Monat und bei einer Integritätseinbusse von 15% eine Integritätsentschädigung von Fr. (...) zugesprochen.

B.

Am 4. September 1993 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons (...) (*im Folgenden*: IV-Stelle) erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (act 6). Mit Vorbescheid vom 31. Januar 1997 (act. 106) bzw. der Mitteilung vom 24. Februar 1997 (act. 108) wurde ihm mitgeteilt, dass er ab dem 24. August 1993 zeitweilig zu 50% bzw. zu 100% invalid gewesen sei. Am 14. August 1997 erliess die Vorinstanz verschiedene Verfügungen, in denen die Rente für die Zeit von 1993 bis 1997 (act. 112-118) berechnet wurde.

C.

Mit Verfügung vom 14. August 1997 (act. 119) und mit Wirkung ab 1. August 1997 wurde beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Vorderarmverletzung und einer mittelschweren depressiven Episode mit psychosomatischen Symptomen ein IV-Grad von 74% ermittelt und gestützt darauf eine ganze IV-Rente zugesprochen. Die Verfügung trat unangefochten in Rechtskraft.

D.

Nachdem der Beschwerdeführer per (...) 1997 nach der Nichtverlängerung der Kurzaufenthaltsbewilligung (act. 121) nach Serbien weggezogen war (vgl. act. 127), eröffnete die neu zuständige IVSTA am 30. März 1998 eine Rentenrevision von Amtes wegen (act. 130). Diese ergab keine ren-

tenrelevante Änderung, was dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 1. Juli 1999 zur Kenntnis gebracht wurde (act. 143).

E.

Am 2. Juni 2003 wurde eine zweite Rentenrevision in die Wege geleitet (act. 145) und am 11. Februar 2004 mit Mitteilung an den Versicherten abgeschlossen, wobei wiederum festgestellt wurde, dass sich keine anspruchsbeflussende Änderung ergeben hatte (act. 163).

F.

F.a Am 23. Februar 2009 wurde eine weitere Rentenrevision eingeleitet (act. 169). Nach Eingang der medizinischen Berichte (act. 175-177) nahm Dr. med. B._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) am 8. Januar 2010 Stellung (act. 180). Er hielt fest, die gestellte Diagnose lasse eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes vermuten und er empfahl eine pluridisziplinäre Abklärung in der Schweiz. Daraufhin holte die Vorinstanz einen weiteren medizinischen Bericht ein (act. 182) und legte diesen wiederum dem RAD vor.

F.b Dr. B._____ ging in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2010 (act. 185) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten aus. Die Vorinstanz errechnete daraufhin einen neuen IV-Grad von 24.85% (act. 186).

F.c Mit Vorbescheid vom 14. September 2010 (act. 187) wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt und eine Erwerbseinbusse von 25% errechnet worden sei, woraus sich kein Anspruch auf eine Rente mehr ergebe.

F.d Mit Datum vom 1. Dezember 2010 wurde eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung erlassen (act. 190), wonach ab 1. Februar 2011 kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe.

G.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit undatierter Eingabe (Eingang am 4. Januar 2011) Beschwerde (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1). Er beantragte die Weiterleistung der IV-Rente und eine Neuurteilung der beigelegten medizinischen Unterlagen. Zur Begründung führte er aus, er sei nicht im Stande, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen. Er würde sich jederzeit von den

Ärzten in der Schweiz untersuchen lassen. Des weiteren bezeichnete der Beschwerdeführer eine Zustelladresse in der Schweiz.

H.

H.a

Daraufhin wurde der Beschwerdeführer vom Instruktionsrichter zur Bezahlung eines Kostenvorschusses von Fr. 400.-, unter Androhung des Nichteintretens bei Nichtbezahlen innert Frist, aufgefordert (B-act. 3). Der Kostenvorschuss von Fr. 400.- ging am 19. Januar 2011 bei der Gerichtskasse ein (B-act. 12).

H.b

Mit Schreiben vom 17. Januar 2011 (B-act 5) beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege. Nachdem er am 3. Februar 2011 das entsprechende Gesuchsformular unvollständig ausgefüllt eingereicht hatte (B-act. 8), forderte ihn der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 7. Februar 2011 (B-act. 9) auf, dieses zu präzisieren. Daraufhin verzichtete der Beschwerdeführer auf die unentgeltliche Rechtspflege (B-act. 11).

I.

Nach einer genehmigten Fristerstreckung (B-act. 15) ging am 11. Mai 2011 die Vernehmlassung der Vorinstanz vom 5. Mai 2011 (B-act. 16) ein. Darin beantragte sie, es sei die Beschwerde abzuweisen. Sie machte geltend, der RAD habe sich ein zweifelsfreies Bild machen können; lediglich die physischen Leiden vermöchten noch eine Einschränkung schwerer Tätigkeiten zu bewirken. Da leichtere Verweistätigkeiten auch unter Einbezug der neu genannten, leichteren Herzleiden gänzlich zumutbar seien, sei von einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen.

J.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2010 (act. 190) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz 1. Dezember 2010 (act. 190), mit welcher der Anspruch auf eine IV-Rente abgewiesen wurde. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung

und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

1.6 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG; BENIAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als serbischen Staatsangehörigen findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-3498/2010 vom 7. Januar 2013 E. 2.1 mit Hinweisen). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die

schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.2 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der

Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4

IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.6 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.7 Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

Wird die Rente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, bei der keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, weiter ausgerichtet, ist die entsprechende Mitteilung in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer Verfügung gleichzustellen (Art. 74^{ter} lit. f IVV [bis 31. Dezember 2011 Art. 74^{quater} IVV]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

2.8.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.8.2 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

2.8.3 Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur

abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

2.8.4 Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Mitteilung an den Versicherten vom 11. Februar 2004 (act. 163) zu gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Mit dieser wurde die – mit ursprünglicher Verfügung vom 14. August 1997 und mit Wirkung ab 1. August 1997 zugesprochene – ganze IV-Rente erneut bestätigt. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom

11. Februar 2004 (act. 163) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2010 (act. 190) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiervor).

3.2 Im Rahmen der Mitteilung vom 11. Februar 2004 (act. 163) stützte sich die Vorinstanz in erster Linie auf den (undatierten) psychiatrischen Bericht von Dr. C._____ (act. 151), die Berichte vom 9. Oktober 2003 (act. 155 bzw. 153) bzw. 13. Oktober 2003 (act. 152) sowie die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. D._____ vom 3. Februar 2004 (act. 160).

Demnach war bei Erlass der Mitteilung vom 11. Februar 2004 (act. 163) von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, ausgegangen worden (ICD-Skala F 33), im somatischen Bereich von einer distalen Radius-Mehrfragment-Fraktur links, von persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, von einer sekundären radio-karpalen Arthrose sowie Schmerzen im rechten Handgelenk. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden diverse Beschwerden festgehalten (u.a. eine Bauchwandhernie, Nierensteine und eine Hypotrophie der Vorderarmmuskeln links, vgl. act. 160).

3.3 Für die Abklärung des Gesundheitszustandes im hier strittigen Revisionsverfahren von 2009/2010 holte die Vorinstanz in Serbien verschiedene medizinische Berichte ein (act. 175-177 und act. 183) und legte diese dem RAD zur Stellungnahme vor (vgl. act. 180 und act. 185). Der Inhalt dieser Berichte ist anschliessend kurz zusammengefasst wiederzugeben.

3.3.1 Der erste undatierte Bericht hielt eine Diagnose Status post cholecystectomiam (Gallenblasenentfernung) fest (act. 175). Der restliche Bericht ist nicht entzifferbar.

3.3.2 Der zweite, undatierte Bericht von Dr. E._____, Neurologe, diagnostizierte u.a. einen anxio-depressiven Status, eine Cephalaea, ein Zervikal- und Lumbalsyndrom sowie eine Zervikobrachialgie und hielt eine Arbeitsunfähigkeit fest (act. 176).

3.3.3 Der Bericht vom 4. August 2009 von Dr. F._____, Arzt für Innere Medizin (act. 177), hielt verschiedene Diagnosen fest, u.a. Bluthochdruck,

eine Diabetes mellitus Typ II und eine Spondylarthrose sowie Nierensteine.

3.3.4 Dr. B. _____ vom RAD bemerkte in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2010 (act. 180), es finde sich in den Berichten keine Umschreibung der Beschwerden. Der neu diagnostizierte anxio-depressive Zustand lasse eine Verbesserung vermuten. Aus somatischer Sicht sei trotz der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und dem Status nach der Vorderarmverletzung von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Weiter empfahl er, es sei eine pluridisziplinäre Untersuchung in der Schweiz durchzuführen.

3.3.5 Die Vorinstanz liess in der Folge in Serbien den Bericht vom 10. Februar 2010 (act. 183) einholen. Dr. G. _____... [Name unvollständig, da unleserlich, *im Folgenden*: Dr. G. _____], Psychiater, diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Dysthymie, Schmerzen, einen Status nach Vorderarmverletzung und Operationen, eine Diabetes mellitus sowie ein Zervikal- und Lumbalsyndrom. Es wurde eine Invalidität von 70% attestiert.

3.3.6 In seiner zweiten Stellungnahme vom 6. Juli 2010 (act. 185) stellte Dr. B. _____ fest, es lägen Lumbalgien, eine schmerzhaft Zervicarthrose, ein Status nach Vorderarmverletzung und ein anxio-depressiver Zustand vor. Im psychischen Bereich sei ein "affect sub-dépressif" diagnostiziert worden, was auf eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes hindeute; es sei aus rein psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in jeder Aktivität auszugehen. Auf somatischer Ebene existierten aber Wirbelsäulenprobleme, welche eine Arbeitsunfähigkeit für schwere Tätigkeiten verursachten. Hingegen sei insgesamt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, ohne Tragen von mehr als 10 kg, ohne schwere Arbeiten, mit abwechselnd Sitzen/Stehen, ohne Drehbewegung des Rumpfs, oder Vornüberbeugen und ohne Tätigkeiten mit Heben der Arme über Schulterhöhe gegeben.

3.4 Des Weiteren liegen bei den Akten die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten medizinischen Unterlagen (Beilagen zu B-act. 1). Es handelt sich um Laborbefunde vom 24. Dezember 2010 und um verschiedene fachärztliche Berichte aus Serbien. Diese Berichte sind im vorliegenden Verfahren ebenfalls zu berücksichtigen, da sie (rückwirkend) Bezug auf den gesundheitlichen Zustand bis zum 1. Dezember 2010 nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzu-

sammenhang stehen und darüber hinaus geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5, 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 116 V 80 E. 6b).

3.4.1 Der ausführliche fachärztliche Bericht vom 30. Dezember 2010 von Dr. H._____, Neuropsychiater (Beilage zu B-act. 1), geht u.a. von einer depressiven Episode (F 32) und einer Discopathie L5/S1 aus. Die Behinderung wird auf 80% beziffert und der Beschwerdeführer wird als arbeits- und erwerbsunfähig bezeichnet.

3.4.2 Der fachärztliche Bericht zum EEG vom 23. Dezember 2010 diagnostiziert eine leichte instabile Grundaktivität in den niedrigen Spannungszeichen und leichte Irritationen (Beilage zu B-act. 1).

3.4.3 Der Bericht vom 24. Dezember 2010 geht von einem Status nach Vorderarmverletzung sowie u.a. von Problemen mit dem rechten Bein aus. Der Beschwerdeführer habe wegen der Vorderarmverletzung ständige Schmerzen. Er sei für schwere physische Arbeiten arbeitsunfähig (Beilage zu B-act. 1).

3.4.4 Der sehr kurze Bericht von Dr. I._____, vom 26. Dezember 2010 beschreibt einen Status post laparotomiam presectio colonis, einen Status post cholecystectomiam, einen Status post nephrolitotomiam und einen Status post haemorrhoidectomiam (Beilage zu B-act. 1).

4.

Das Abstellen der Vorinstanz auf die von ihr eingeholten serbischen Berichte bzw. insbesondere auf die Einschätzung durch den RAD vermag das Gericht nicht zu überzeugen, wie anschliessend zu zeigen sein wird.

4.1

4.1.1 Zunächst fällt auf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegenüber der Situation von 2004 signifikant verändert zu haben scheint: Während damals Schmerzen im linken Vorderarm, im rechten Handgelenk sowie eine radio-karpale Arthrose vorlagen, deuten die serbischen Berichte von 2009 auf eine Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hin; es wurden erstmals degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Lumbo- und Zervikalsyndrom, Zervikobrachialgie bzw. eine Spondylarthrose), eine

Cephalaea, Diabetes mellitus und Herzbeschwerden diagnostiziert (vgl. E. 3.3.2 – 3.3.5 und E. 3.4.2).

4.1.2 Bezüglich des psychischen Zustandes liegen verschiedene Diagnosen vor (anxio-depressiver Zustand, Dysthymie bzw. depressive Episode, vgl. E. 3.3.2, 3.3.5 und 3.4.1).

4.2

4.2.1 Die serbischen Berichte, welche von der Vorinstanz eingeholt wurden (act. 175-177, vgl. E. 3.3.1-3.3.3), präsentieren sich zwar relativ kurz und enthalten zum Teil unbegründete Diagnosen. Hingegen wurden sie allesamt durch Spezialisten (Neurologe, Facharzt für Innere Medizin bzw. Psychiater) und auf Veranlassung der Vorinstanz verfasst.

4.2.2 Auch gehen sie von ähnlichen bzw. identischen somatischen Beschwerdebildern aus; insbesondere werden die lumbalen und zervikalen Wirbelprobleme im ausführlicheren medizinischen Bericht von Dr. G._____ vom 10. Februar 2010 (act. 183) bestätigt, weshalb davon auszugehen ist, dass sich die physische Situation verschlechtert haben könnte, was wiederum abzuklären ist.

4.2.3 Bezüglich der psychischen Situation präsentiert sich die Situation ungeklärt, da verschiedene Diagnosen gestellt wurden (vgl. oben, E. 4.1 m.H.; insbesondere geht der Neuropsychiater H._____ von einer depressiven Episode aus, vgl. E. 3.4.1).

4.3 Die Einschätzung von Dr. B._____ vom RAD in seinen beiden Stellungnahmen vom 8. Januar 2010 (act. 180) bzw. vom 6. Juli 2010 (act. 185) überzeugt nicht. Für das Bundesverwaltungsgericht ist nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen Dr. B._____ bei den vorliegenden – von ihm übernommenen – neuen Diagnosen zum Schluss kommen kann, es läge eine volle Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten (mit gewissen Einschränkungen) vor (vgl. E. 3.3.6 vorne).

4.3.1 Zunächst ist festzuhalten, dass der RAD-Arzt in seiner ersten Stellungnahme selbst die Einholung einer pluridisziplinären Expertise in der Schweiz vorgeschlagen hatte und demnach den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu diesem Zeitpunkt noch nicht für umfassend abgeklärt erachtete (act. 180). In seiner zweiten Stellungnahme und nachdem die Vorinstanz den oben genannten Bericht vom 10. Februar 2010 (act. 183) in Serbien eingeholt hatte (der Bericht geht von einer Arbeitsun-

fähigkeit von 70% aus), qualifizierte er die Berichte dann als genügend, um in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung (mit 100% Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit) und in somatischer Hinsicht eine 100% Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, aber eine 100% Arbeitsunfähigkeit in der angestammten schweren Arbeit anzunehmen.

4.3.2 Sowohl der serbische Bericht vom 10. Februar 2010 (act. 183), wie schon angegeben, als auch der zweite undatierte Bericht (act. 176) bescheinigen dem Beschwerdeführer aufgrund der somatischen und psychischen Beschwerden eine Invalidität von 70% bzw. eine (volle) Arbeitsunfähigkeit, was zur Einschätzung von Dr. B._____ eine erhebliche Diskrepanz bedeutet.

4.3.3 Selbst wenn – wie der RAD-Arzt angenommen hat – nur noch eine minime psychische Einschränkung beim Beschwerdeführer vorhanden gewesen wäre, so scheint sich die physische Situation seit 2004 zweifelsohne verschlechtert zu haben. Da Dr. B._____ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, er nicht über die erforderlichen Spezialarztitel verfügt (insbesondere in Orthopädie und Psychiatrie) und seine Schlussfolgerungen zieht, ohne diese nachvollziehbar zu begründen bzw. auf die Diskrepanz zur Einschätzung aus Serbien hinzuweisen, da auch aus den Akten keine objektiven Befunde hervorgehen, die seine Beurteilung stützen könnten und zumal er auch mit keinem Wort auf ein allfälliges Zusammenwirken der physischen und psychischen Beschwerden eingegangen ist, erweist sich seine Einschätzung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten als ungesicherte und nicht belegte Annahme, worauf nicht abgestellt werden kann.

5.

5.1 Als Fazit muss festgestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit den heute vorliegenden Berichten nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt. Die psychische Situation, aber auch die somatischen Beschwerden, ihr Zusammenwirken und die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurden durch die Vorinstanz nicht rechtsgenügend abgeklärt. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der

bisher weitgehend ungeklärten Fragen begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

5.2 Da bei der Beschwerdeführerin physische und psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammenwirken, hat die Vorinstanz grundsätzlich ein pluridisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. hierzu Urteile 8C_168/2008 des Bundesgerichts vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen und 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008 E. 6.3).

5.3 Nach Vorliegen der zusätzlichen Ergebnisse hat die Vorinstanz – falls notwendig – einen (bezahlten) Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26. Mai 2003 und 9C_921/2009 des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010).

6.

Die Beschwerde vom 4. Januar 2011 ist insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen der rechtserheblichen Tatsachen im Sinne der Erwägungen (notwendige Erhebung der bisher ungeklärten Fragen, vgl. BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011, E. 4) neu verfüge.

7.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteienschädigung.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Da dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer keine unverhältnismässig hohe Kosten entstanden sind resp. ihm die Darlegung solcher nicht gelungen ist, kann ihm keine Parteienschädigung zugesprochen werden. Als Bundesbehörde, unbesehen vom Ausgang

des Verfahrens, hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 127 V 205; vgl. auch Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 4. Januar 2011 wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung der rechtserheblichen Tatsachen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr.; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Vito Valenti

Madeleine Keel

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: